

Биполярное аффективное расстройство

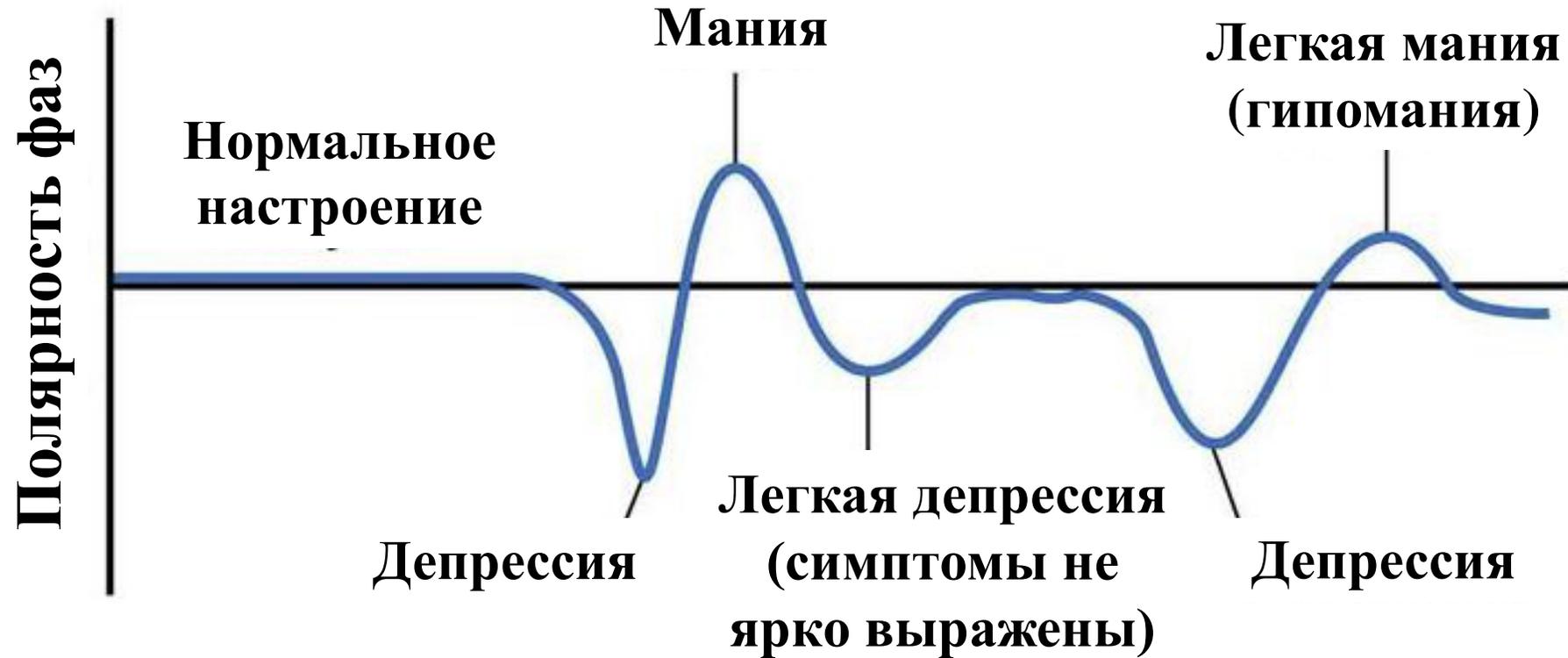
Содержание

- **Что представляет собой биполярное аффективное расстройство?**
- **Схема протекания фаз при БАР**
- **Причина БАР**
- **На что необходимо обратить внимание при подозрении на БАР?**
- **Характеристика состояния подъема (мании) при БАР**
- **Характеристика состояния спада (депрессии) при БАР**
- **Суицидальное поведение при БАР**
- **Беременность и БАР**
- **Этапы лечения БАР**
- **Психотерапия и психообразование при БАР**

Что представляет собой биполярное аффективное расстройство?

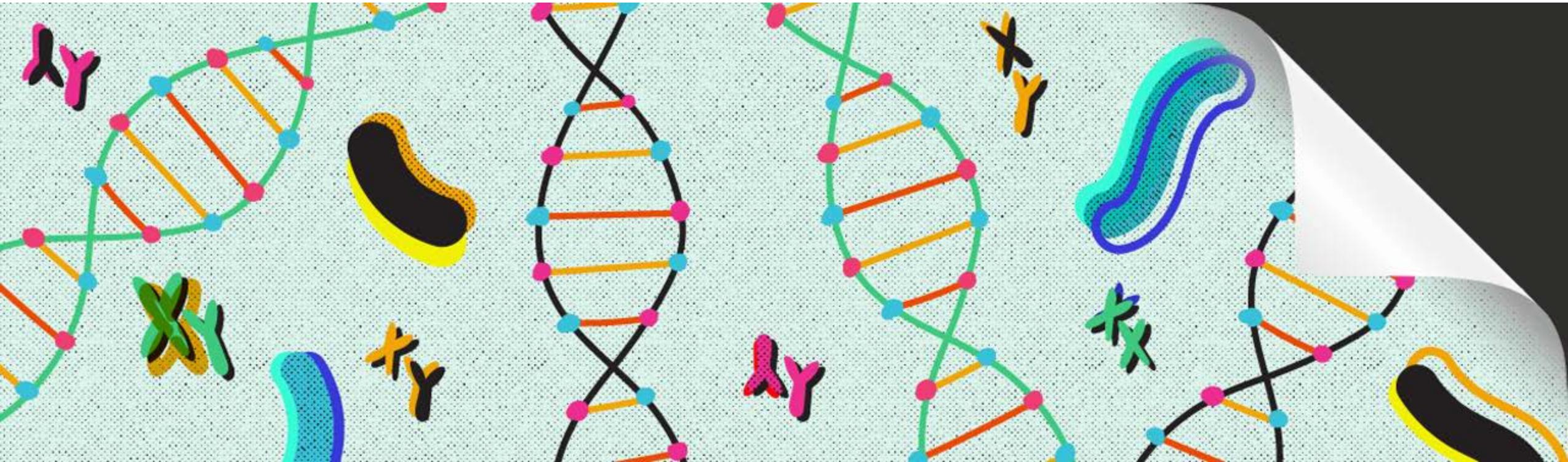
- Биполярно аффективное расстройство (БАР) является хроническим заболеванием из категории психических расстройств эмоциональной сферы.
- БАР характеризуется повторными (по крайней мере двумя) эпизодами, при которых настроение и уровень активности значительно нарушены.
- В некоторых случаях отмечается повышение таковых – маниакальное состояние, в других – снижение – депрессивное состояние, причиной которых не является (!) другое психическое заболевание вследствие травм головного мозга, другое соматическое заболевание, употребление психоактивных веществ.

Цикличность фаз подъема и спада при БАР



Причина БАР

Причина возникновения биполярного аффективного расстройства до конца не установлена. Существуют предрасполагающие к данному заболеванию генетические факторы, например, наличие заболевания у родственников, так называемая наследственная отягощенность БАР. У родственников первой линии родства (родители) достаточно часты случаи БАР.



На что необходимо обратить внимание при подозрении на БАР?

1. На эмоциональные проявления;
2. На двигательную и социальную активность в течение дня;
3. Ночной сон.

Характеристика состояния спада (депрессии) при БАР

- снижение интересов или снижение удовольствия от деятельности, обычно приятной;
- беспричинное чувство вины и самоосуждения;
- отсутствие реакции на события или деятельность, которые в норме ее вызывают;
- пробуждение утром за два или больше часа до обычного времени/бессонница;
- более ощутимая тяжесть состояния в утренние часы;
- объективное свидетельство заметной психомоторной заторможенности или ажитации (отмеченные или описанные другими лицами);
- заметное снижение аппетита;
- снижение веса (5% и более % от веса тела в прошлом месяце);
- заметным снижением полового влечения.



Трудность концентрации внимания



Чувство вины



Отсутствие аппетита



Суицидальные мысли



Стойко сниженное настроение



Замедленность реакций



Бессонница

Суицидальное поведение при БАР

Риск суицидального поведения зависит от степени тяжести депрессивной фазы БАР и наиболее выражен при ее тяжелом течении.

Наличие суицидальных мыслей, а тем более попыток, является показанием для экстренного обращения за медицинской помощью!

Беременность и БАР

Биполярное аффективное расстройство **не является абсолютным противопоказанием к беременности и рождению ребенка.**

Риск развития существенно увеличивается в случае отмены лекарственной терапии в период беременности, особенно при быстрой отмене лекарств.



Послеродовый период опасен с точки зрения развития обострений БАР.

Беременность и БАР

- Для предупреждения незапланированной беременности женщинам с БАР необходимо обеспечить надежную контрацепцию. Важен выбор метода контрацепции. В случае приема оральных контрацептивов следует учитывать взаимодействие их с лекарственными препаратами, используемыми для профилактики обострений БАР, в некоторых случаях препараты, используемые при БАР, могут усиливать выведение гормональных контрацептивов.
- Наиболее надежным методом контрацепции женщин с БАР является внутриматочный.
- **При выборе метода контрацепции необходимо обязательное консультирование врача!**

Беременность и БАР

Все вопросы планирования и ведения беременности у женщин, страдающих БАР, рекомендуется решать коллегиально с учетом мнения психиатра, гинеколога и педиатра.

Этапы лечения БАР

3 обязательных этапа:

- **Купирующая терапия** – направлена на лечение обострений.

Цель – максимально быстрое купирование первого эпизода или рецидива (фазы) мании, депрессии или смешанного состояния, минимизация побочных эффектов купирующей терапии. Лечение проводится в стационаре.

- **Поддерживающая терапия** – проводится вслед за купирующей терапией, заключается в поддержании эффекта. Цель – достижение ремиссии.
- **Профилактическая терапия** – направлена на предотвращение развития новых обострений. Проводится амбулаторно.

Успешность лечения заключается в соблюдении всех 3-х этапов.

Психотерапия и психообразование при БАР

- **Психообразовательная методика** проводится с целью повысить осведомленность больного о природе заболевания, его течении, прогнозе и методах лечения. При этом решаются следующие основные задачи: соблюдение пациентом рекомендаций врача по противорецидивной нормотимической терапии, соблюдение режима терапии, полное восстановление уровня социального функционирования – продолжение учебы, работы, восстановления контактов с семьей, распознавание ранних проявлений рецидивов.
- **Психотерапевтическое лечение** показано лишь при относительно неглубоком уровне аффективных нарушений и не является основным методом лечения БАР! Целесообразным является сочетание адекватной фармакотерапии с длительной психотерапией.

Психотерапия и психообразование при БАР

В зависимости от фазы заболевания, личностных особенностей пациента, социальной ситуации и поставленных перед психотерапевтом задач могут применяться различные методы психотерапии:

- **индивидуальная** (когнитивно-поведенческая, психодинамическая, суггестивная, рациональная и др.);
- **групповая** (интерперсональная, реинтегрирующая и др.);
- **семейная** (поддерживающая и др.)

Выбор методики зависит от особенностей состояния больного, степени социальной дезадаптации и сложившейся социальной ситуации, а также этапа оказания психиатрической помощи с оценкой первоочередных терапевтических задач. Предпочтительным является использование психообразовательного подхода с элементами проблемно-разрешающей техники, например, когнитивно-поведенческой психотерапии.

Источники:

- КПДЛ МЗ РК «Биполярное аффективное расстройство»
- Клинические рекомендации: Биполярное аффективное расстройство. Российское общество психиатров.